

Multimed 2019; 23(1)

ENERO-FEBRERO

Artículo original

Características Epidemiológicas de la Gingivitis Crónica en pacientes entre 5-12 años. Yara, 2017

Characteristic Epidemiológicas of the Chronic Gingivitis in patients between 5-12 years. Yara, 2017

Esp. I EGI. Adriana Maylé Ocaña Peña.¹

Ms.C. Salud Buc. Comun. Roberto Macías Gil.^{II}

Esp. I EGI. Yoandra Mojena Flores.¹

Esp. I EGI. Diana Margarita Cepero Varona.¹

Lic. Enferm. Gloria Peña González.¹

¹ Universidad de Ciencias Médicas de Granma. Policlínico Docente Luís E. de la Paz. Yara. Granma, Cuba.

^{II} Policlínico Docente Bartolomé Masó. Yara. Granma, Cuba.

*Autor para la correspondencia. Email: adrimayle@nauta.cu.

RESUMEN

Se realizó una investigación de tipo descriptiva y transversal, para caracterizar epidemiológicamente la gingivitis crónica en pacientes entre 5-12 años de edad del consultorio médico de familia 11 de Yara. Yara. Granma, noviembre 2016-2017. El universo de estudio estuvo constituido por 187 pacientes y la muestra quedó representada por 151 que presentaron gingivitis crónica. El 80.7% de la población presentó gingivitis, el grupo etáreo de 8-

10 fue el mayor número de casos con 88 para 58.4%, el sexo masculino fue el más afectado con 54.9%, la mala higiene bucal fue el factor de riesgo que predominó, seguido de las maloclusiones, en relación con las respuestas de los pacientes, en cuanto a la higiene bucal el mayor número fueron incorrectas, correspondiendo el 92.05% a las estructuras incluidas en el cepillado, de acuerdo al nivel cognoscitivo sobre la enfermedad según sexo. Se demostró el mayor número de pacientes examinados presentaron gingivitis crónica.

Palabras Calves: gingivitis/epidemiología; higiene bucal; maloclusión.

ABSTRACT

The family doctor accomplished a descriptive and transverse investigation of type, to characterize the chronic gingivitis in patients between 5-12 epidemiologicly years elderly of the doctor's office himself 11 of Yara. Yara. Granma, November 2016-2017. The universe of study was constituted for 187 patients and the sign got represented by 151 that they presented chronic gingivitis. 80,7 % of the population presented gingivitis, the group 8-10's etáreo was the bigger number of cases with 88 for 58,4 %, the masculine sex was the most affected with 54,9 %, the bad buccal hygiene was the risk factor that you predominated, followed of the maloclusiones, relating to the answers of the patients as to the buccal hygiene, they were the bigger number incorrect, repaying the 92,05 % to the structures included in brushing, according to the cognoscitive level on the disease according to sex. Patient examinees' bigger number was demonstrated they presented chronic gingivitis.

Keywords: Gingivitis/epidemiology; Oral Hygiene; Malocclusion.

Recibido: 25/10/2018.

Aprobado: 22/11/2018.

Introducción

Podemos definir al periodonto como el conjunto de tejidos que protegen y soportan los dientes, los cuales están relacionados en su desarrollo, topografía y funciones. Cualquier alteración de uno o varios de estos tejidos se conoce como periodontopatía. Se presentan de dos formas: gingivitis y periodontitis. Han sido muy estudiadas en los últimos años y según la Organización Mundial de la Salud (OMS) constituyen el segundo problema de jerarquización de los problemas de salud bucal y una de las afecciones más comunes del género humano.⁽¹⁾

La gingivitis crónica es común en niños y adolescentes. Por lo general, causa que las encías se inflamen, enrojezcan y sangren con facilidad. Se puede prevenir y tratar siguiendo la rutina habitual de cepillado y cuidado dental profesional. Si no se trata a tiempo, puede provocar una de las formas más graves de enfermedad periodontal: la periodontitis.⁽²⁾

En Cuba se comporta con una alta incidencia (75%) y moderada severidad. En estudios realizados internacionalmente se encuentran cifras alarmantes de gingivitis crónica en la población escolar que demuestran prevalencias por encima del 80%, con una correlación positiva entre la presencia de gingivitis crónica y la higiene bucal deficiente.⁽³⁾

En la provincia Granma la gingivitis crónica constituye un problema de salud en los pacientes escolares de 5 a 12 años por su alta incidencia. El municipio Yara no escapa a esta situación. En el quehacer diario la autora ha corroborado en su escenario profesional que existe un elevado número de asistencia a consultas por gingivitis crónica por lo que se decidió realizar esta investigación en los escolares de la escuela primaria "Carlos Amengual" con el objetivo de caracterizar epidemiológicamente la enfermedad, así como los factores de riesgos de la misma, en pacientes de 5 a 12 años de edad, pertenecientes al consultorio médico de la familia 11, en el poblado de Yara.

Método

Se realizó un estudio observacional, descriptivo, transversal, para caracterizar clínica y epidemiológicamente la gingivitis crónica en pacientes entre 5-12 años de edad del Consultorio médico de la familia, en el poblado de Yara. Granma, en el período comprendido entre

noviembre del 2016- 2017. El universo de estudio está constituido por 187 pacientes, en edades comprendidas entre 5-12 años. La muestra quedó representada por 151 pacientes que presentaron gingivitis crónica (riesgo, signos y síntomas), a los cuales se les realizó el examen físico, haciendo uso de un sillón dental, luz artificial, set de examen bucal, rollos de algodón, lápiz, guantes, nasobuco, sonda periodontal.

Criterios de inclusión:

Todos los pacientes comprendidos entre 5-12 años que presentaron gingivitis crónica. Pacientes con su consentimiento para participar en el estudio. Dentición temporal, permanente y mixta.

Criterios de exclusión:

Retrasados mentales. No disposición a participar en la investigación.

Criterios de salida:

Negativa por parte de los niños/as o padres de continuar participando en la investigación por causas no asociadas al estudio, pérdida de seguimiento por traslado de domicilio.

Se tuvieron en cuenta las variables siguientes: edad, sexo, y Riesgo de gingivitis crónica.

Resultados

Sin graves consecuencias para la dentición temporal las periodontopatías aparecen desde edades tempranas de la vida y si no son tratadas a tiempo constituyen después de los 35 años de edad la principal causa de pérdida dentaria, lo cual priva a muchas personas de todos sus dientes antes de la vejez, varios estudios lo demuestran.⁽³⁾

La tabla 1, muestra la incidencia de la gingivitis crónica, de una población de 187 pacientes, entre 5-12 años de edad, el 80,7 % sufre la afección con 151 pacientes y 36 son sanos para 19,3 %.

Tabla 1. Distribución de pacientes examinados con gingivitis crónica.

Pacientes examinados	No.	%
Gingivitis crónica	151	80,7
Sanos	36	19,3
Total	187	100

Fuente: H/CI

En la tabla 2, se ilustra la distribución de la gingivitis crónica según grupo etáreo, predominando el de 8-10 con 88 pacientes para 58,4%, seguido por el de 5-7 con 51 casos para 33,7% y el 7,9% de 11-12 con 12 afectados.

Tabla 2. Distribución de los pacientes examinados con gingivitis crónica según grupo de edades.

Grupo de edades	Examinados	Gingivitis crónica	
		No.	%
5-7	73	51	33,7
8-10	96	88	58,4
11-12	18	12	7,9
Total	187	151	100

Fuente: H/CI

En la investigación que se defiende como se ilustra en la tabla 3, a pesar que el sexo femenino fue el que mostró un mayor número de examinado, predominó la afección en el masculino con 83 casos para 54,9%, esto se debe a que como todo conocemos, generalmente los niños muestran menor interés y preocupación por conocer y poner en práctica los hábitos correctos de higiene bucal, pues su maduración es tardía respecto a las niñas, las cuales son más responsables por los cuidados de su salud desde edades tempranas y por su estética personal.

Tabla 3. Distribución de los pacientes examinados con gingivitis crónicas según sexo.

		gingivitis crónicas

Sexo	Examinados	No.	%
Femenino	101	68	45,1
Masculino	86	83	54,9
Total	187	151	100

Fuente: H/CI

La tabla 4 muestra la distribución de los pacientes examinados con gingivitis crónicas según factores de riesgo, constituyendo la mala higiene bucal el factor predominante con 151 pacientes para 58,7%, seguido por la mal oclusión con 97 para 37,7%, la malnutrición por defecto reporto 7 casos para 2,8%.

Tabla 4. Distribución de los pacientes examinados con gingivitis crónicas según factores de riesgo.

Factores de Riesgo	Total	%
Mala Higiene Bucal	151	58,7
Maloclusión	97	37,7
Medicamentos(Fenitoina)	2	0,8
Mal Nutrición	7	2,8
Total	257	100

Fuente: H/CI

Referente a las respuestas de los pacientes con relación a la higiene bucal (tabla5), los resultados del estudio revelan que 92,05% de los escolares encuestados sobre higiene bucal respondieron de forma incorrecta la pregunta relacionada con estructuras incluidas en el cepillado y el 83,4% de ellos respondieron incorrectamente la pregunta acerca de la frecuencia del cepillado, el 66,2% respondieron incorrectamente la importancia del cepillado.

Tabla 5. Distribución de los pacientes examinados con gingivitis crónicas según respuestas de los niños en relación a la higiene bucal.

Categorías	Respuestas					
	Correctas			Incorrectas		
	No		%	No		%
Importancia del cepillado	51		33,7	100		66,2
Frecuencia del cepillado	25		16,5	126		83,4
Estructuras incluidas en el cepillado.	12		7,9	139		92,05

Fuente: H/CI

DISCUSIÓN

Estos resultados coinciden con otros estudios como los realizados en Argentina en los que las manifestaciones de la enfermedad periodontal se observan desde la primera infancia. Agustín y Puia,⁽⁴⁾ informaron gingivitis en más de 80% de los pacientes. De la Teja Ángeles y colb,⁽⁵⁾ mencionan prevalencias elevadas, de 98% en pacientes americanos de 1 a 14 años y de 99% en pacientes nigerianos de 10 años. En Dinamarca se observó incidencia del 25% en pacientes de 3 años, en Suecia 80% de los pacientes de 5 años presentaron esta enfermedad. Otros estudios, muestran incidencias de 85% en colombianos de 5 a 14 años de edad y de 66% en niños jordanos de 4 y 5 años, en el estado de México se observaron alteraciones periodontales en 44% de pacientes, en Yucatán, 61% de pacientes de 6 a 14 presentaron manifestaciones de esta enfermedad.

La autora atribuye estos resultados a que como se ha descrito la gingivitis es una periodontopatía de las más comunes en los infantes y el área de estudio no escapa de esta situación, por lo que el estomatólogo debe basarse en la promoción de un estilo de vida más sano y la prevención de estas dolencias con la participación conjunta de los profesionales de la salud, maestros, familia y comunidad.⁽⁶⁾

Investigaciones realizadas en Chile en el año 2007, muestra que la presencia de gingivitis en niños y adolescentes, alcanza al 55.09% de la población de 6 años, y al 67% de la población de 12 años. En el grupo de 6 años, del 55% de los pacientes estudiados, que presentaban gingivitis, el 51.23% tenía sangrado al sondaje, mientras que 3.86% exhibía cálculos. ⁽⁷⁾ En Camagüey, en el año 2006 en estudio realizado por médicos estomatólogos de la clínica provincial de 60 pacientes estudiados, 50 tenían gingivitis lo que representó el 90%. Presentándose la afección desde los seis años de edad, esto coincide con otros estudios realizados en los que se señalan cifras alarmantes de gingivitis por encima del 80 %, y con otros que plantean que estas enfermedades son acumulativas, pues a partir de los 13 ó 14 años de edad las bolsas y la reabsorción del hueso alveolar se elevan linealmente durante toda la vida de no ser tratadas durante esta etapa de la vida.⁽⁸⁾

En estudios internacionales, ⁽⁹⁾ se detecta la existencia de gingivitis desde la edad preescolar en países en vías de desarrollo, como es el caso de Senegal, Jordania y Brasil con prevalencias de 42.86% en pacientes de 5-7 años. En investigaciones realizadas en pacientes japoneses la edad predominante fue los doce años, con 67.3 %.⁽¹⁰⁾ La autora atribuye el hecho que el grupo etáreo 8-10 es el más afectado por la enfermedad, al descuido que existe un tanto en los padres o tutores, ya que en estas edades el niño generalmente comienza a realizar la labor de cepillado solo, desconociendo que en esta etapa de la vida van surgiendo cambios en la cavidad bucal en cuanto al proceso de dentición que pasa de dentición temporal a mixta, terminando en la dentición permanente a los 12 años de edad. Esto es comprensible si se tiene en cuenta que tanto la frecuencia como la gravedad de las periodontopatías se incrementan con la edad, ya que en nuestro país la misma se comporta con una alta prevalencia y moderada severidad, lo cual representa la segunda causa de enfermedad en jerarquización de los problemas de la salud bucal y constituye un importante problema de salud pública. Por otra parte, la etapa de transición de las denticiones inicia alrededor de los cinco años con la erupción de los incisivos inferiores permanentes, situación que provoca inflamación gingival tanto por los ligeros traumatismos al masticar como por la falta de cepillado motivado por la hipersensibilidad de las piezas dentarias próximas a exfoliarse.⁽¹¹⁾

En contrapartida con la investigación, en estudio de casos y controles realizado en la comunidad "El Socorro". Venezuela, por el doctor Pérez Barrero, el sexo femenino prevaleció sobre el masculino con 136 féminas para 60,4%, y que tanto en el grupo de estudio como en el control sobresalió este mismo sexo (62,7 y 59,3 %), respectivamente; el riesgo relativo estimado fue de 0.86 con un intervalo de confianza de 95 % de 51.91; 72.08.⁽¹²⁾

En investigaciones realizadas en México el 52% de los pacientes con gingivitis, correspondió al género femenino y 48% al género masculino, lo que difiere de los resultados de la investigación que se defiende.

En estudio realizados en Cuba, en la provincia de Camagüey, los factores de riesgo locales que predominaron fueron la placa dentobacteriana y el sarro con 90 % y 75 % respectivamente, seguidos por la caries dental que se presentaron en 30 pacientes (50 %), y los hábitos deformantes se detectaron en 21 pacientes (35 %).⁽¹³⁾ Estos resultados coinciden con el estudio si tenemos en consideración que ambos factores son consecuencias de La mala higiene bucal.

En investigaciones realizadas en México los niños/as que participaron en el estudio habitaban en área marginada de la ciudad y la literatura ha señalado al nivel socioeconómico como factor de riesgo, el nivel socioeconómico bajo también se asocia con un estado nutricional inadecuado, que afecta al sistema inmunitario y a los mecanismos de defensa del tejido gingival provocando un mayor riesgo a la infección. Se ha señalado que las deficiencias vitamínicas presentan manifestaciones gingivales y periodontales.⁽¹³⁾

Estudios realizados demuestran que la pérdida de adherencia epitelial también se asocia con respuesta baja del sistema inmunitario, por deficiencias nutricionales y otros factores como el estrés y la predisposición genética.⁽¹¹⁾ Un estudio realizado en pacientes preescolares con desnutrición calórico proteica severa mostró prevalencia de gingivitis de 88% con valor de IPMA de 0.79.⁽¹⁰⁾

La mala higiene bucal resulto ser el factor de riesgo más frecuente, De ahí que las costumbres y actitudes de los padres sean determinantes para la salud de sus hijos, a quienes no se inculca el hábito de la higiene y autocuidado bucal.

Resultados similares muestran otras investigaciones como las realizadas por la Dra. Tomes Fonseca donde el 95.6 por ciento de los pacientes encuestados sobre higiene bucal respondieron de forma incorrecta la pregunta relacionada con medios auxiliares incluidas en el cepillado y el 72.1 por ciento de ellos respondieron incorrectamente la pregunta de la frecuencia del cepillado.⁽¹²⁾

En investigaciones realizadas por Rosario y otras autoras en Venezuela en el año 2006 donde la pregunta relacionada con la frecuencia del cepillado obtuvo la mayor cantidad de respuestas incorrectas, 52 de los pacientes encuestados respondieron de esta forma para 69.3%, seguida por la pregunta relacionada con las estructuras incluidas en el cepillado la cual estuvo representada por el 68 %.

El cepillado estuvo deficiente en el 81,6 % de los examinados, en estudios realizados en ciudad habana.⁽⁸⁾

La mayoría de los pacientes encuestados no reconocen el cepillado dental como una práctica beneficiosa para prevenir las enfermedades bucodentales, esto reflejó que carecían de los conocimientos necesarios sobre higiene bucal, la que puede conseguirse a través de una actividad “tan sencilla” como el cepillado dentogingival, el cual debe realizarse de forma minuciosa, y en la frecuencia indicada desde edades tempranas.⁽³⁾

La investigación revela que la mayoría de los pacientes encuestados no reconocen el cepillado dental como una práctica beneficiosa para prevenir las enfermedades bucodentales, esto reflejó que carecían de los conocimientos necesarios sobre higiene bucal, la que puede conseguirse a través de una actividad “tan sencilla” como el cepillado dentogingival, el cual debe realizarse de forma minuciosa, y en la frecuencia indicada desde edades tempranas.

Conclusiones

El mayor número de pacientes examinados presentaron gingivitis crónica. Predominó el grupo etáreo 8 -10 y el sexo masculino fue el más afectado. El factor de riesgo más significativo resulto ser la mala higiene bucal, seguido de la maloclusión. En relación a la higiene bucal predominan

las respuestas incorrectas en la tabla 5. El nivel cognoscitivo fue inadecuado en la mayoría, resaltando el sexo masculino. En ambos sexos el nivel cognoscitivo fue inadecuado predominando el desconocimiento de la enfermedad.

Referencias bibliográficas

1. Álvarez Sintés R. Medicina General Integral. La Habana: Editorial Ciencias Médicas;2014.
2. GGonzález Naya G, Montero del Castillo ME. Epidemiología de las enfermedades gingivales y periodontales En: Estomatología General Integral. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2013. p. 11.
3. Serrano Méndez C, Niño Corredor M, Romero Fonseca A. Correlaciones entre la condición gingival, prácticas, creencias y modelos de comportamiento de salud oral en estudiantes universitarios de Bogotá, Colombia. Univ Odontol 2016; 35(75): 1-28.
4. Agustín Rubio N, Puia S, Toranzo S, Brusca M. Invasión fúngica en tejido conectivo en pacientes con enfermedad gingivo-periodontal. Rev Iberoam Micol 2015 Jan; 32(1): 20-24.
5. de la Teja-Ángeles E, Rodríguez-Ramírez FA, Villegas-García L, Durán-Gutiérrez L. Gingivitis ulcerosa necrosante aguda. Acta Pediat Méx 2015 Nov; 36(6): 497-8.
6. Cotis A, Guerra M. Epidemiología de la enfermedad periodontal en niños y adolescentes. Revisión bibliográfica. Odontología Pediátrica [Internet]. 2015 [citado/25/9/2017]; 5(1). Disponible en: <https://www.revistaodontopediatria.org/ediciones/2015/1/art-6/>
7. Sánchez GG, Góngora CI. Gingivitis crónica. Su asociación con algunos factores de riesgo. Rev Infor Cient 2015 Jan; 89(1): 78–89.
8. Oliveros Noriega-RS, Ortiz Moncada C, Pérez Martínez MA, Castellanos Ortiz B, Cobián Mena CAE. Terapéutica holística en una paciente con gingivitis descamativa crónica. Medisan 2015 Mar; 19(3): 428-432.
9. Zaldívar Bernal HL, Cid Rodríguez MC, Sánchez Gay JM, Montes de Oca RR. Comportamiento de la gingivitis crónica en adolescentes de la Secundaria Básica “Jesús Fernández”. Santa Marta, Cárdenas. Rev Med Electron 2014; 36(Suppl 1): 711-719.

10. Rodan R, Khlaifat F, Smadi L, Azab R, Abdalmohdi A. Prevalence and severity of gingivitis in school students aged 6-11 years in Tafelah Governorate, South Jordan: results of the survey executed by National Woman's Health Care Center. *BMC Research Notes* 2015 Nov 9; 8: 662.
11. Pereira S, Pardi V, Cortellazzi K, BoviAmbrosano G, Vettorazzi C, Pereira A, et al. Geographic information system and multilevel analysis: gingival status among 12-year-old schoolchildren in São Paulo, Brazil. *Rev Panam Salud Pública* 2014 Feb; 35(2): 136-143.
12. Santana Garay JC. Atlas de patología del complejo bucal. 2. ed. La Habana: Ciencias Médicas; 2010.
13. Zamora Tejeda M, Castañeda Deroncelé M, Hechavarría Martínez BO. Caracterización clínico epidemiológica de pacientes especiales con gingivitis crónica. *MEDISAN* 2017 Oct; 21(10): 3011-3017.

CONFLICTO DE INTERESES

Los autores no declaran conflictos de intereses.